



16/ Wyniki leczenia zaawansowanego raka szyjki macicy w aspekcie zastosowanych technik radioterapii

R. Krynicki, P. Raczyński, B. Lindner, J. Jońska, J. Staniaszek, G. Panek, K. Gawrychowski

Klinika Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych, Centrum Onkologii-Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):265, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Porównanie wyników leczenia zaawansowanego raka szyjki macicy u chorych leczonych teleradioterapią skojarzoną z brachyterapią z grupą chorych, napromienianych tylko wiązkami z zewnątrz oraz analiza czynników prognostycznych wpływających na przeżycia.

Materiał i metoda: Analizie poddano 387 chorych na raka szyjki macicy w IIIB stopniu klinicznego zaawansowania wg. FIGO leczonych napromienianiem w latach 1996-2000 w KNNPK Centrum Onkologii w Warszawie. Średnia wieku 56 lat.

U wszystkich chorych w pierwszym etapie leczenia zastosowano teleterapię na miednicę mniejszą w dawkach całkowitych ok. 46 Gy po 2 Gy/fr natomiast w II etapie leczenia tylko u 246 chorych zastosowano brachyterapię podając w 2 etapach dawkę 45 Gy na punkt A. Pozostałe 141 chore, z powodu braku warunków do brachyterapii leczono napromienianiem ze zmniejszeniem pól podając dawki łączne ok. 56 Gy (od 48 do 64 Gy). Analizowano wpływ na przeżycia: rodzaju zastosowanego napromieniania (teleterapia vs tele- i brachyterapia), dawki całkowitej, czasu leczenia, przerwy w leczeniu, poziomu hemoglobiny, wielkości guza, stopnia sprawności, chorób współistniejących. Powyższe czynniki analizowano modelem regresji proporcjonalnego hazardu Cox'a. Istotności statystyczne na poziomie $p < 0.05$ analizowano testem χ^2 i F-Cox'a. Krzywe przeżycia określano metodą Kaplana-Meyera.

Wyniki: Uzyskano znamienne statystycznie ($p = 0.00042$) wyższe przeżycia w grupie chorych leczonych tele i brachyterapią w porównaniu z grupą leczoną tylko wiązkami z zewnątrz. Ponadto czynnikami znamienne wpływającymi na przeżycia okazały się: dawka całkowita ($p = 0.00285$), wielkość guza ($p = 0.00594$), poziom hemoglobiny ($p = 0.00005$), choroby współistniejące zwłaszcza choroba wieńcowa ($p = 0.034$) i stopień sprawności ($p = 0.045$). Zaobserwowano wyższy odsetek powikłań późnych ze strony jelit w grupie chorych leczonych z zastosowaniem tele i brachyterapii.

Wnioski: 1. Skojarzone leczenie tele i brachyterapią w zaawansowanym raku szyjki macicy zwiększa odsetek przeżyć całkowitych jednak podnosi ryzyko późnych powikłań zwłaszcza jelitowych. 2. Gorsze wyniki przeżyć w grupie chorych, u których zastosowano tylko teleradioterapię mogły wynikać z nieadekwatnych do zaawansowania nowotworu dawek całkowitych. 3. Najdłuższe przeżycia w zaawansowanym raku szyjki macicy uzyskuje się u chorych w dobrym stanie ogólnym bez chorób współistniejących z małymi guzami i prawidłowymi wartościami hemoglobiny, u których można przeprowadzić obie metody radioterapii.

17/ Zastosowanie radioterapii konformalnej 3-D w leczeniu dzieci z wysokozróżnicowanymi nowotworami OUN

A. Skowrońska-Gardas, M. Chojnacka, K. Pędziwiatr

Centrum Onkologii, ul. Wawelska 15, Warszawa

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):265-6, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Przedstawienie wyników radioterapii konformalnej 3-D w leczeniu dzieci z wysokozróżnicowanymi nowotworami OUN (astrocytoma, craniopharynioma).

Materiał i metody: W latach 1997 - 2001, w Zakładzie Radioterapii Centrum Onkologii w Warszawie leczono z zastosowaniem radioterapii konformalnej 20 dzieci w wieku 3.5 - 18 lat, z rozpoznaniem zróżnicowanych nowotworów OUN (8 craniopharynioma, 12 astrocytoma). Pacjenci z rozpoznaniem czaszkiogardlaka napromieniani byli z powodu nawrotu guza po licznych zabiegach chirurgicznych. U wszystkich stwierdzono istotne powikłania pooperacyjne: endokrynologiczne lub okulistyczne, przed rozpoczęciem napromieniania. Pacjenci leczeni z powodu łagodnych gwałtownych guzów byli napromieniani po nieradykalnym zabiegu chirurgicznym (3) lub biopsji (9). U 7 zastosowano również chemioterapię.

Wyniki: Wszystkie dzieci leczone z powodu czaszkiogardlaka żyją bez nawrotu lub ze stabilizacją choroby. Nie obserwowano